Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):422

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC067 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

B. Varas de Dios[1], M. Martín Fuentes[2], R. Sánchez Almaraz[3] y J.L. Porrero Carro[3]

[1]Unidad de Reumatología; [2]Unidad de Endocrinología y Nutrición; [3]Servicio de Cirugía General y digestiva. Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo en una patología detectada con frecuencia en las consultas de reumatología. Aunque la mayoría de los casos son secundarios a un déficit de vitamina D, los casos primarios pueden suponer un reto diagnóstico y terapéutico. Revisamos la experiencia en el tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario (HPP).

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se evalúan 60 pacientes intervenidos de HPP desde 2005 a 2017. Se recogen las características epidemiológicas y clínicas; los datos bioquímicos preoperatorios y postoperatorios; las características de la cirugía con la medición de la PTH intraoperatoria (PTHIOP) y los datos relacionados con el estudio de la masa ósea, los factores de riesgo de fractura previos, datos densitométricos y los tratamientos para la osteoporosis (OP). Para el análisis utilizamos el SPSS 22,0. Las variables se presentan como medias ± desviación estándar y porcentajes. Las comparaciones entre las variables cuantitativas se realizan con la t de Student o prueba no paramétrica de Mann Whitney. Las variables cualitativas se comparan con el test de la chi cuadrado o test exacto de Fisher. Se considera significativa una p 0,05.

Resultados: 60 pacientes fueron intervenidos por un HPP (edad media de 55,5 ± 15,3 años, 85% mujeres). El principal criterio quirúrgico fue la hipercalcemia pero un 15% de los pacientes fueron operados con un HPP normocalcémico. El diagnóstico más frecuente fue de adenoma. Los pacientes que se curaron con la cirugía tenían de forma significativa menor edad, menor valor de PTHIOP a los 10 minutos, menor calcio postoperatorio y diagnóstico más frecuente de adenoma. Los pacientes operados con HPP normocalcémico tenían significativamente menor valor de PTH en todas las mediciones, mayores niveles preoperatorios de vitamina D, y de creatinina. Además con más frecuencia presentaron hiperplasia y se les extirparon de media más glándulas. Comparando las características clínicas en pacientes con OP respecto a los que no la tenían, los pacientes con OP recibían de forma significativa más suplementos de vitamina D y presentaban más fracturas periféricas (resultados no significativos en fracturas vertebrales y cadera). Además, encontramos resultados significativos en cuanto a la edad (63 ± 11,6 años vs 49 ± 15,6; p 0,000) que era mayor en los diagnosticados de OP; la calciuria prequirúrgica era menor en los pacientes con OP (220,4 mg/24h ± 107,6 vs 446,7 ± 214,7; p 0,000) y la PTHIOP a los 15 minutos significativamente más alta en los pacientes con menores masas óseas (82,9 pg/mL ± 58,0 vs 45,3 ± 39,0 con una p 0,013). Los pacientes con HPP presentaban mayor deterioro densitométrico a nivel lumbar antes de la cirugía (DMO en cuello femoral media precirugía -1,7 ± 0,9 vs DMO en c. lumbar -2,5 ± 1,1). Tras ser intervenidos existió mejoría tanto en c. femoral (DMO: -1,5 ± 1,1) como en c. lumbar (-2,1 ± 1,1) aunque esta no resultó significativa.

Conclusiones: El HPP se presenta en la práctica clínica con un espectro cada vez más amplio. Como está demostrado en la literatura, los resultados densitométricos tras la cirugía del HPP de nuestra serie de pacientes mejoran y sobre todo a nivel de columna lumbar. La medición de PTHIOP es una herramienta útil en el tratamiento quirúrgico del HPP y aporta valor pronóstico en el seguimiento de estos pacientes. La selección de candidatos a cirugía debe realizarse de forma precisa, de cara a obtener el mayor beneficio clínico posible.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados